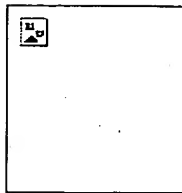


F196



(19) RU (11) 2112495 (13)
C1

(51) 6 A61H23/00

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ
ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Российской Федерации

Статус: прекратил действие (по данным на 09.03.2005)

(14) Дата публикации: 1998.06.10

(21) Регистрационный номер заявки: 97101415/14

(22) Дата подачи заявки: 1997.01.30

(46) Дата публикации формулы изобретения:
1998.06.10

(71) Имя заявителя: Шмыков Юрий
Яковлевич; Сотников
Анатолий Васильевич

(72) Имя изобретателя: Шмыков
Юрий Яковлевич; Сотников
Анатолий Васильевич

(73) Имя патентообладателя:
Шмыков Юрий Яковлевич

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Использование: способ лечения заболеваний коленного сустава относится к области медицины, точнее к мануальной терапии, и может найти применение в хирургии, травматологии и ортопедии. Способ заключается в том, что лечение осуществляют наложением пальцев в проекции суставной щели коленного сустава с наиболее болезненной стороны, производят давление на эту область с нарастающим усилием, одновременно покачивают сустав по оси сгибания и производят вытяжение конечности, причем такое воздействие продолжается до уменьшения болевого синдрома, что позволяет избежать травмирования менисков и значительно сократить срок лечения.

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

Изобретение относится к области медицины, точнее к мануальной терапии, и может найти применение в хирургической практике при лечении травм и артроза коленного сустава. Заболевания коленного сустава проявляются болями, связанными с явлениями деформирующего артроза, последствиями травм мениска, воспалительными изменениями, нарушениями кровообращения этой области и др.

Решающим моментом в развитии болевого синдрома в области коленного сустава и развитии различных дегенеративно-дистрофических изменений с переходом в артроз считается нарушение конгруэнтности в суставе, приводящее к перегрузкам отдельных участков суставных поверхностей. Поскольку конгруэнтность суставных поверхностей зависит от положения менисков, их смещение и приводит к неравномерностям в нагрузке и развитию артроза.

В настоящее время ущемление мениска (его смещение) диагностически достаточно сложная проблема. Диагноз ставится, как правило, только при "блокаде сустава". В других случаях, когда смещение мениска не вызывает явной блокады, а лишь приводит к развитию болевого синдрома в коленном суставе, к тому же, если больной отрицает наличие в прошлом травмы коленного сустава, диагностика затруднена. В связи с этим чаще всего к лечению данного состояния подходят как к лечению артроза коленного сустава. Это заболевание в настоящее время лечится следующим образом.

Используются препараты, стимулирующие образование хондройдной ткани для замещения дефектов суставного хряща (румалон и др. биологические стимуляторы), сосудорасширяющие средства, улучшающие питание хряща (никотиновая кислота, тепловые процедуры, массаж и др.), анаболические гормоны, обезболивающие препараты (реопирин, бутадилон, амидопирин), препараты группы индометацина (индометацин, индоцид, метиндол). Болеутоляющими средствами являются тепло на область пораженного сустава и окружающих мягких тканей (парафин, диатермия, согревающие компрессы, горячие ванны и др.), инфильтрация периартикулярных тканей раствором новокаина, токи Бернара, ультразвук, рентгенотерапия. В исключительных случаях кортикостероиды парартикулярно. Наблюдается эффект при санаторно-курортном лечении с применением грязевых аппликаций, сероводородных и радоновых ванн, массажа и лечебной гимнастики [1].

Однако весь вышеозначенный комплекс мероприятий нередко не только не приносит облегчения, а еще более усиливает болевой синдром (особенно это относится к тепловым процедурам). Это следствие случаев болевого синдрома, не связанного с явлениями артроза, а связанного со смещением мениска.

Наиболее близким к предлагаемому является способ устранения ущемления мениска при блокаде коленного сустава, заключающийся [2] в том, что после обезболивания (20-25 мл 1%-ного раствора новокаина) больного укладывают на стол, затем в коленном суставе проводят движения обратные механизму травмы. Ногу сгибают в коленном суставе, отклоняют наружу и при продолжающемся вытяжении выполняют наружную, а затем внутреннюю ротацию и форсированное разгибание. Восстановление полной подвижности сустава свидетельствует, что ущемление мениска устранено. Затем накладывается гипсовая лонгета на три недели, а в последующем физиотерапевтические процедуры, ЛФК, массаж и другие реабилитационные мероприятия 1-3 мес.

Этот способ дает положительный эффект лишь в тех случаях, когда удастся полностью воспроизвести движения, обратные механизму травмы. В противном случае такое воздействие, а именно: форсированное разгибание при неполном вправлении мениска, приводит к его раздавливанию, что делает способ высоко травматичным. Гипсовая иммобилизация сама по себе приводит к контрактуре в коленном суставе, что на значительный срок нарушает его функцию. Технический результат изобретения состоит в сокращении сроков лечения и снижении травматичности за счет щадящего воздействия на сустав.

Этот результат достигается тем, что при известном способе лечения заболеваний коленного сустава посредством физического воздействия на ущемленный мениск сустава согласно изобретению предварительно в проекции суставной щели коленного сустава с наиболее болезненной стороны накладывают пальцы рук, производят давление на эту область с нарастающим усилием и одновременно осуществляют покачивание сустава по оси сгибания и вытяжение конечности, причем такое воздействие продолжают до уменьшения болевого синдрома.

Наложение пальцев в проекции суставной щели и последующее нарастающее усилие воздействия на эту область обеспечивает постепенное вправление ущемленных тканей в сустав и тем самым исключает их механическое повреждение.

Одновременное покачивание и вытяжение конечности, увеличивая просвет между суставными поверхностями, облегчает вправление тканей, еще более снижая травматичность проведения процедуры.

Наблюдаемое при этом уменьшение боли в процессе процедуры свидетельствует о завершении вправления ущемленных тканей.

Сущность способа заключается в следующем: больного с жалобами на постоянные боли в коленном суставе при ходьбе, усиливающиеся при движении вниз по лестнице, что свидетельствует о ущемлении мениска, укладывают на кушетку, в проекции суставной щели коленного сустава с наиболее болезненной стороны накладывают пальцы рук, производят давление на эту область с нарастающим усилием и одновременно осуществляют покачивание сустава по оси сгибания и вытяжение конечности, причем такое воздействие продолжается до уменьшения болевого синдрома.

Пример 1. Больной Д. 39 лет, шофер. Болен в течение месяца. Лечился амбулаторно по поводу неожиданно возникших болей в правом коленном суставе. Диагностирован деформирующий артроз. Лечение в течение месяца. Проведено: массаж, парафиновые аппликации, индометациновая мазь, ибупрофен. Эффект незначительный. Боли при движении сохранялись, хотя несколько меньшей силы. Направлен для консультации в клинику амбулаторной хирургии ВМедА в сентябре 1993 г.

При осмотре определяется значительная болезненность при пальпации внутренней поверхности коленного сустава в проекции суставной щели. Диагностировано ущемление внутреннего мениска правого коленного сустава.

Больному в положении лежа на спине проведена манипуляция: большие пальцы обеих рук наложены в проекции суставной щели внутренней части коленного сустава. С плавными покачиваниями коленного сустава и нарастающим давлением на мягкие ткани в проекции суставной щели пальцами рук, одновременно проводя вытяжение конечности, проведено вправление ущемленных тканей в полость сустава. Окончание воздействия зафиксировано по значительному снижению болезненности давления пальцами рук. Эффективность манипуляции подтверждена исчезновением болевого синдрома при ходьбе сразу же после манипуляции. Через пять дней приступил к работе. Осмотрен через месяц. Практически здоров. В течение последующих трех лет наблюдения болей в суставе не отмечал.

Пример 2. Больная Д., 56 лет. Больна в течение шести месяцев. Постоянно лечилась амбулаторно по поводу деформирующего артроза левого коленного сустава. Проведено: два курса массажа, два курса инъекций румалона, постоянно принимает обезболивающие, местно индометациновую мазь. Проводимое лечение без эффекта. Из-за боли в суставе при ходьбе в течение последнего месяца пользовалась костылем, что несколько облегчало боли. Консультирована невропатологом и нейрохирургом. Рекомендовано физиотерапевтическое и медикаментозное лечение пояснично-крестцового радикулита и периферического неврита малоберцового нерва.

В октябре 1992 года обратилась в клинику амбулаторной хирургии ВМедА. При осмотре: отмечается неполное разгибание конечности в коленном суставе, контуры коленного сустава сглажены, резкая болезненность при пальпации в проекции суставной щели внутренней поверхности левого коленного сустава, умеренная болезненность при пальпации от головки малоберцовой кости по ходу малоберцового нерва.

Установлен диагноз: ущемление внутреннего мениска левого коленного сустава с ущемлением малоберцового нерва в области наружного мениска и головки малоберцовой кости.

Проведена вышеописанная манипуляция. Значительное уменьшение боли при ходьбе немедленно по окончании манипуляции. Полное исчезновение боли по ходу малоберцового нерва.

Необходимость в костыле прошла. Незначительная болезненность в суставе с быстрым регрессированием сохранялась в течение недели. Осмотрена через месяц. Жалоб не было. В течение последующих четырех лет наблюдения болевой синдром не возвращался. Работает на дачном участке, ходит в лес.

Осложнений метода не установлено.

Способ разработан авторами и прошел апробацию в клинической практике в течение 5 лет. С положительным результатом пролечено более 300 человек. Лечение оказалось неэффективным у лиц с разрушением менисков и наличием значительных дегенеративно-дистрофических разрушений суставных поверхностей, т. е. у лиц с истинным деформирующим артрозом коленного сустава.

По сравнению с известным способом предлагаемый имеет ряд существенных преимуществ: исключает повреждение менисков, что может иметь место при способе-прототипе, сокращает срок лечения за счет снятия или значительного уменьшения болевого синдрома немедленно по окончании манипуляции.

Литература.

1. Большая медицинская энциклопедия. - М.: Сов. энциклопедия. 1975, т. 2, с. 236-237.
2. Травматология и ортопедия. Учебник под ред. Г.С.Юмашева. - М.: Медицина, 1990, с.284-286.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения заболеваний коленного сустава посредством физического воздействия на ущемленный мениск сустава, отличающийся тем, что предварительно в проекции суставной щели коленного сустава с наиболее болезненной стороны накладывают пальцы рук, производят давление на эту область с нарастающим усилием и одновременно осуществляют покачивание сустава по оси сгибания и вытяжение конечности, причем такое воздействие продолжают до уменьшения болевого синдрома.

ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПРАВОВОГО СТАТУСА

| | |
|-----------------------------------|---|
| Код изменения правового статуса | ММ4А - Поправки к описаниям изобретений |
| Дата публикации бюллетеня | 2003.05.27 |
| Номер бюллетеня | 15/2003 |
| Дата прекращения действия патента | 2002.01.31 |